**Анкета готовности участника межлабораторных сравнительных испытаний  
(Заявка)**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование юридического лица |  |
| Юридический адрес с указанием почтового индекса |  |
| Тел/Факс, E-mail |  |
| Банковские реквизиты (*с обязательным указанием ИНН и КПП организации*) |  |
| Сведения о лаборатории *(Наименование подразделения, номер аттестата аккредитации, срок его действия (при наличии))* |  |
| Должность, фамилия, имя, отчество руководителя юридического лица, который будет подписывать договор |  |
| Адрес для рассылки объектов сличений и писем |  |
| Контактное лицо, Тел/Факс, E-mail |  |
| Наименование раунда программы проверки квалификации, в которых Вы хотели бы участвовать  *(наименование и тип объекта контроля)* |  |
| Эталоны, имеющиеся в лаборатории для участия в данной схеме МСИ |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись должность, инициалы, фамилия